

1. 介護保険をとりまく状況について
2. 在宅医療・介護連携推進事業について
3. 令和6年度介護報酬改定

協力医療機関との連携体制の構築

省令改正

- 介護保険施設について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院

【基準】

- ア 以下の要件を満たす協力医療機関（③については病院に限る。）を定めることを義務付ける（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする）。＜経過措置３年間＞
- ① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
 - ② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
 - ③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
- イ １年に１回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
- ウ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

協力医療機関との連携体制の構築

省令改正

- 高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。

特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★

【基準】

- ア 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。
- ① 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
 - ② 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。
- イ １年に１回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
- ウ 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めることとする。

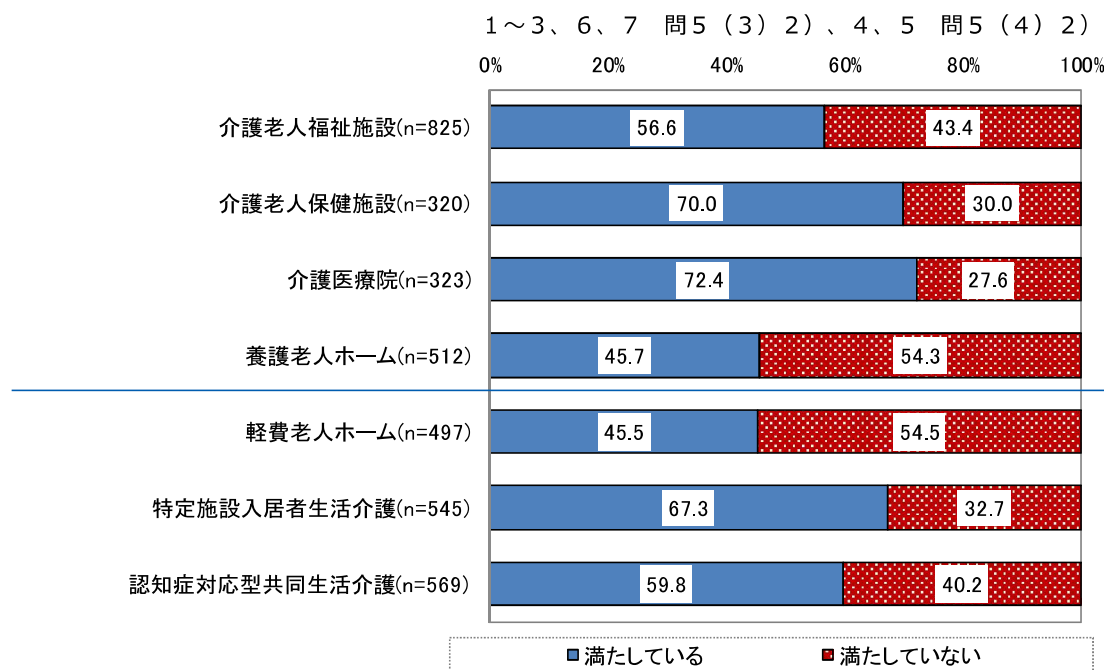
(1) . 高齢者施設等と医療機関の連携体制等にかかる調査研究事業

3. 調査結果概要

【協力医療機関の定め状況】

- 介護老人福祉施設は56.6%、介護老人保健施設は70.0%、介護医療院は72.4%、養護老人ホームは45.7%が義務化された①相談対応を行う体制、②診療を行う体制、③入所者の入院を原則として受け入れる体制（③は病院に限る）、の全てを満たす協力医療機関を定めていた。
- 軽費老人ホームは45.5%、特定施設入居者生活介護は67.3%、認知症対応型共同生活介護は59.8%が努力義務化された①相談対応を行う体制、②診療を行う体制を満たす協力医療機関を定めていた。

図表6 要件を満たす協力医療機関を定めている施設



※介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、養護老人ホームは、①相談対応を行う体制、②診療を行う体制、③入所者の入院を原則として受け入れる体制を有している協力医療機関を定めている割合。協力医療機関の回答がない場合は「満たしていない」とした。①常時相談対応を行う体制義務、②常時診療を行う体制、③入所者の入院を原則として、受け入れる体制を確保した協力医療機関を定めること（③は病院に限る）を義務とした。

※軽費老人ホーム、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護は①相談対応を行う体制、②診療を行う体制を有している協力医療機関を定めている割合。協力医療機関の回答がない場合は「満たしていない」とした。①常時相談対応を行う体制義務、②常時診療を行う体制を確保した協力医療機関を定めることを努力義務とした。

(1) . 高齢者施設等と医療機関の連携体制等にかかる調査研究事業

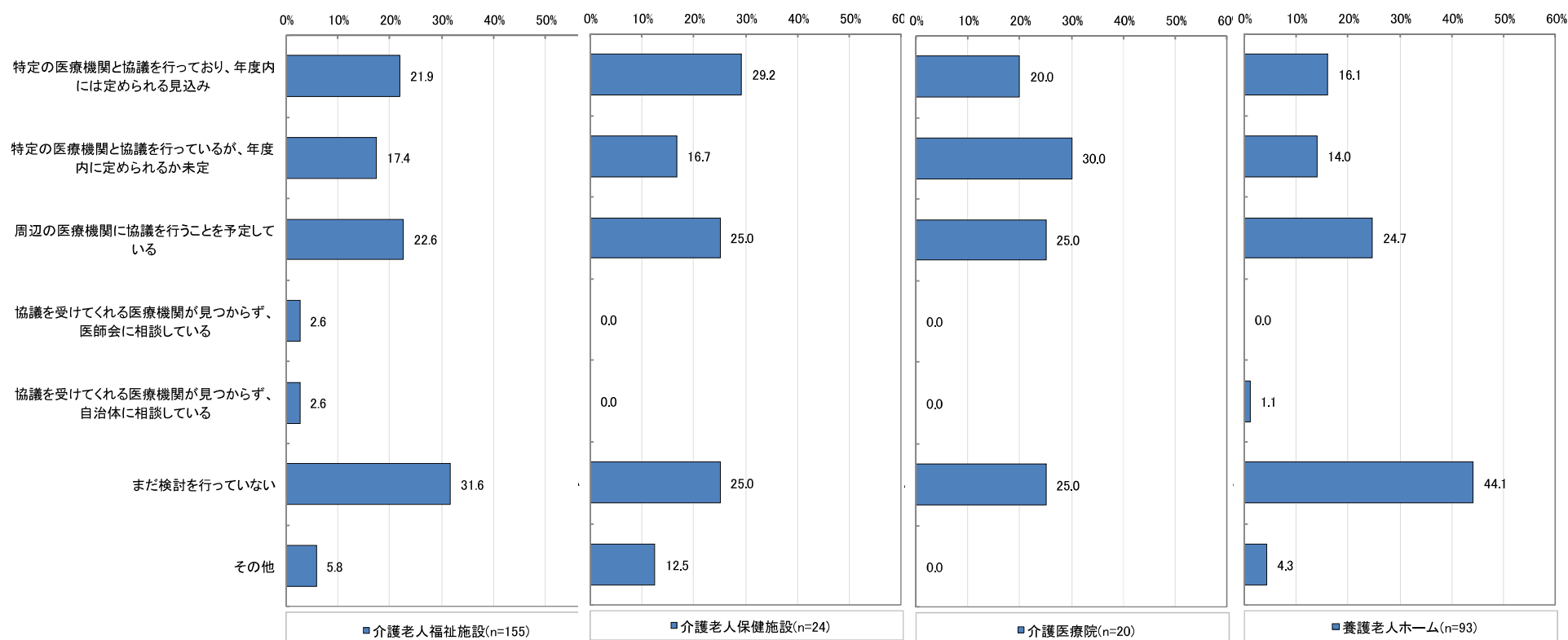
3. 調査結果概要

【要件を満たす協力医療機関を定めていない場合について】

- 要件を満たす協力医療機関を定めていない高齢者施設等における現在の進捗状況について、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、養護老人ホームについては、「年度内に定められる見込み」が21.9%、29.2%、20.0%、16.1%、「周辺の医療機関に協議を行うことを予定している」が22.6%、25.0%、25.0%、24.7%であった。一方で、「まだ検討を行っていない」が31.6%、25.0%、25.0%、44.1%であった。

図表 2 5 要件を満たす協力医療機関を定めていない高齢者施設等における現在の進捗状況【複数回答】～4 問9 (1)

【施設系サービス・養護老人ホーム】



※施設系サービス・養護老人ホームについては、①常時相談対応を行う体制義務、②常時診療を行う体制、③入所者の入院を原則として、受け入れる体制を確保した協力医療機関を定めること（③は病院に限る）を義務とした

※無回答が多かったため、無回答を除いて集計

(1) . 高齢者施設等と医療機関の連携体制等にかかる調査研究事業

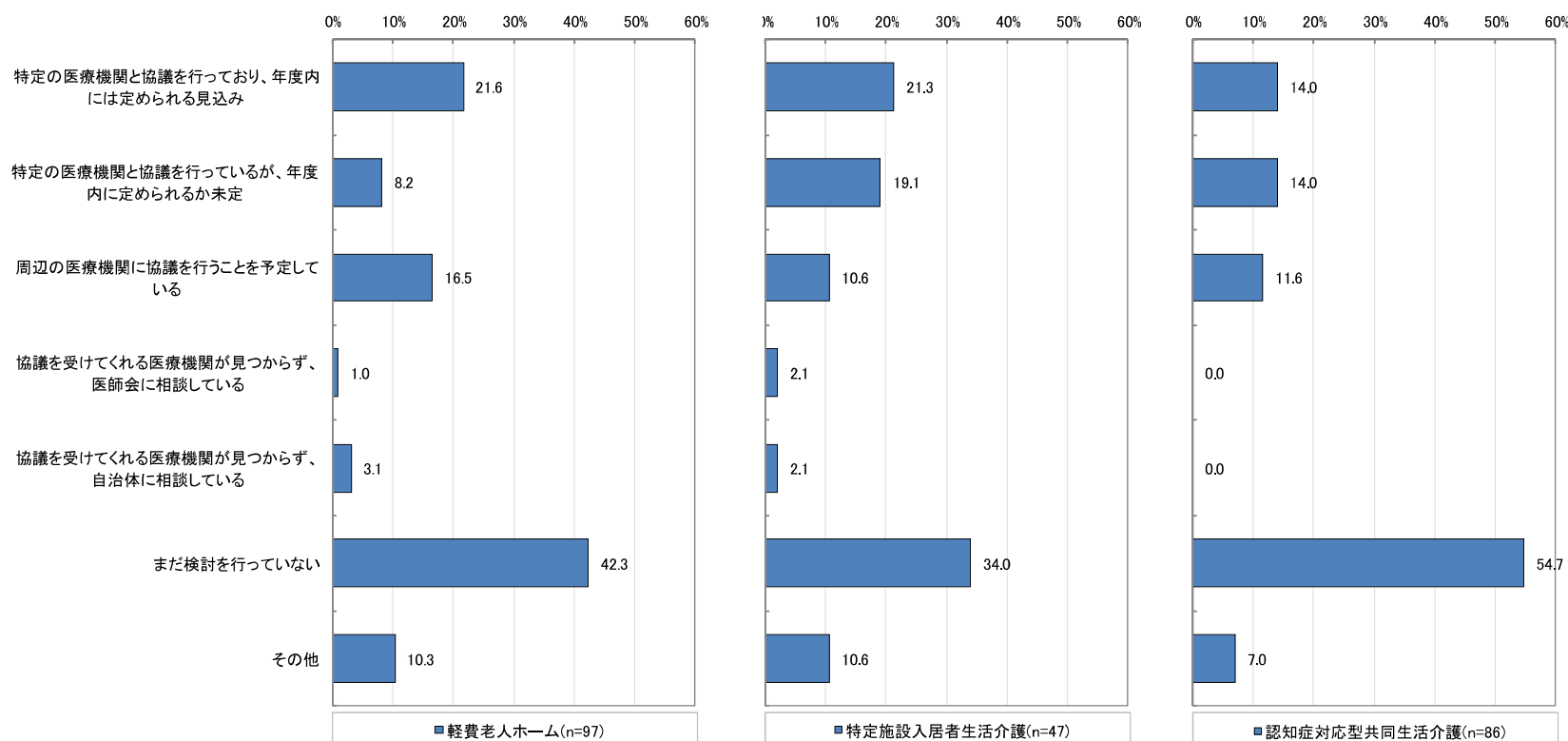
3. 調査結果概要

【要件を満たす協力医療機関を定めていない場合について】

- 要件を満たす協力医療機関を定めていない高齢者施設等における現在の進捗状況について、軽費老人ホーム、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護については、「年度内に定められる見込み」が21.6%、21.3%、14.0%、「周辺の医療機関に協議を行うことを予定している」が16.5%、10.6%、11.6%であった一方で、「まだ検討を行っていない」が42.3%、34.0%、54.7%であった。

図表 2 6 要件を満たす協力医療機関を定めていない高齢者施設等における現在の進捗状況【複数回答】 5, 6 問9(1)、7 問8(1)

【居住系サービス・軽費老人ホーム】



※居住系サービス・軽費老人ホームについては、①常時相談対応を行う体制義務、②常時診療を行う体制を確保した協力医療機関を定めることを努力義務とした

※無回答が多かったため、無回答を除いて集計

(1) . 高齢者施設等と医療機関の連携体制等にかかる調査研究事業

3. 調査結果概要

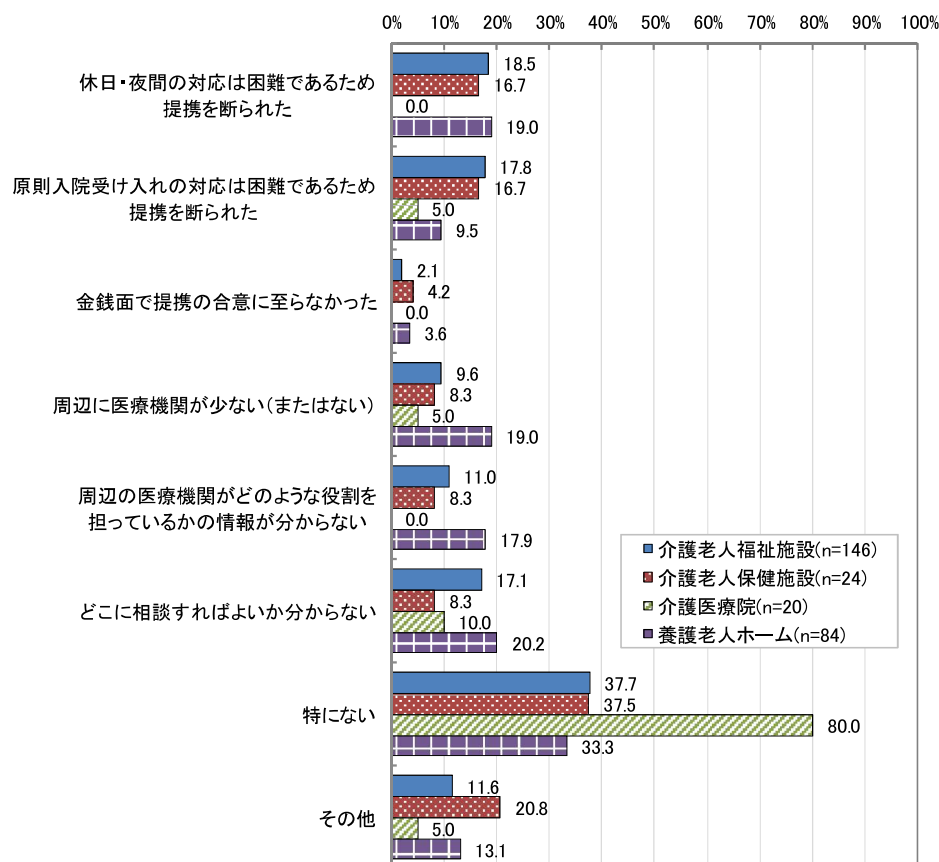
【要件を満たす協力医療機関を定めていない場合について】

○協力医療機関を定めるにあたっての課題では、「休日・夜間の対応は困難であると提携を断られた」等の提携を試みたが至らなかったケース、「どこに相談すればよいか分からない」といった情報収集段階のケースがみられた。

図表27 協力医療機関を定めるにあたっての課題【複数回答】

1～6 問9(2)、7 問8(2)

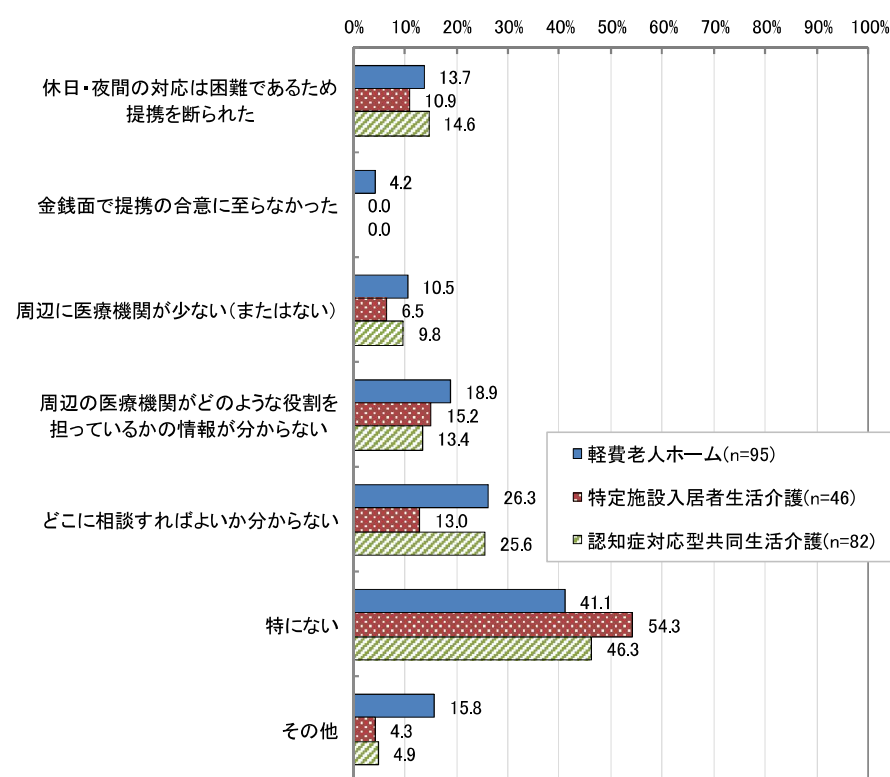
【施設系サービス・養護老人ホーム】



※施設系サービス・養護老人ホームについては、①常時相談対応を行う体制義務、②常時診療を行う体制、③入所者の入院を原則として、受け入れる体制(③は病院に限る)を確保した協力医療機関を定めることを義務とした

※無回答が多かったため、無回答を除いて集計

【居住系サービス・軽費老人ホーム】



※居住系サービス・軽費老人ホームについては、①常時相談対応を行う体制義務、②常時診療を行う体制を確保した協力医療機関を定めることを努力義務とした

※無回答が多かったため、無回答を除いて集計

別記3 包括的支援事業（社会保障充実分）**1 在宅医療・介護連携推進事業（法第115条の45第2項第4号）****（3）事業内容**

地域包括ケアシステムの実現に向けて、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築のため、各地域においてあるべき在宅医療・介護提供体制の姿を共有した上で、地域の実情に応じ、在宅医療・介護連携推進事業の具体的な実施時期や評価指標等を定め、取組内容の充実を図りつつ、ア～ウのPDCAサイクルに沿った取組を進める。

なお、取組においては、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応、感染症発生時や災害時対応等の様々な局面において、地域における在宅医療及び介護の提供に携わる者その他の関係者の連携（以下「在宅医療・介護連携」という。）を推進するための体制の整備を図る。

そのために、医療関係職種と介護関係職種との連携が重要であり、市町村が主体となって、医療及び介護の連携の核となる人材の育成を図りつつ、地域の医師会等と協働し在宅医療・介護連携等の推進を図ることが重要である。

その際、企画立案時から、医師会等の関係団体と協働することが重要であり、また、医療や介護・健康づくり部門で庁内連携を密にするとともに、総合的に事業を進める人材の育成・配置や他の地域支援事業等の関連施策との連携・調整を図ることも重要である。

ア 現状分析・課題抽出・施策立案（計画）

切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に向け、現状の分析、課題の抽出、施策の立案を行う。

（ア）地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療機関、介護事業所等の機能等の社会資源及び在宅医療・介護サービス利用者の情報を把握する。その際、これまでに自治体等が把握している情報を整理し、リスト又はマップ等を自治体の状況に応じて作成する。なお、高齢者施設等と医療機関の連携状況についても把握すること。作成したリスト等は、地域の医療・介護関係者間の連携等に活用する。

（4）留意事項

（3）の全ての事業を実施するものとする。

ア 事業の実施にあたり、都道府県（保健所等）と協議のうえ、複数の市町村による広域的な取組を検討し、近隣市町村が連携又は共同して、（3）の全ての事業又はその一部を実施することも可能である。

イ 事業の実施にあたって、基本法や認知症施策推進基本計画（以下「基本計画」という。）、看取りに関する取組等の動向を踏まえ、認知症施策や看取りに関する取組等を強化することが必要である。さらに、昨今の災害発生や救急搬送の動向を踏まえ、庁内関係課との連携を密にするとともに、災害・救急時の医療と介護の連携ルールの検討を行うことが望ましい。特に消防機関とは、看取り時の救急搬送ルールの策定等においてメディカルコントロール協議会における議論に参加する等、連携を行うことが望ましい。

ウ （3）のアによって高齢者施設等と医療機関の連携状況に課題がある場合は、都道府県（保健所等）及び関係団体等と連携し、高齢者施設等と医療機関の連携が推進されるよう努めること。

ご清聴ありがとうございました

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare